Über

multiple Cavernome an Zunge und Lippen.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 16. März 1894

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Walther Hanow

aus Ückermünde.

OPPONENTEN:

Hr. Dr. med. Hammerschlag.
- Dd. med. Siemsen.
- Cand. med. Thümmel.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535723_0026

Seinen teuren Eltern!

Es ist eine interessante Erscheinung, dass sich am menschlichen Körper pathologische Neubildungen finden, die mehr oder weniger normalen Organen oder Organteilen gleichen. Nirgends ist dies wohl ausgesprochener als beim Angioma cavernosum, das sowohl im klinischen Verhalten als auch im anatomischen Bau ganz identisch mit dem Corpus cavernosum penis ist.

Diese schon seit langem bekannte und beschriebene Geschwulstform hat die verschiedensten Namen getragen.

John Bell bezeichnete sie mit Aneurysma per anastomosin, wobei er einen Teil der racemösen Angiome mit umfasste. Andere englische Autoren wie Hey, Wardrop führten für sie die Bezeichnung Fungus haematodes ein; diesen schloss sich Mannoir an, während Dupuytren sie Tumeur érectile benannte. Die Bezeichnung der cavernösen Geschwulst ist in Deutschland durch Meckel[1]) eingeführt worden und seit der Zeit auch beibehalten.

---

[1]) Joh. Fr. Meckel, Handb. d. pathol. Anatomie. Leipz. 1818. Bd. 2, p. 288.

Virchow trat dann, in der richtigen Erkenntniss, dass es sich um eine echte Gefässgeschwulst handelte für die Benennung Angioma cavernosum ein.

Die Frage ob das Angioma cavernosum mit den Venen zusammenhänge, war bis auf die neuere Zeit eine noch nicht entschiedene Streitfrage.

Rokitansky[2]) beschreibt die cavernösen Geschwülste als weiche elastische dunkelblaue Gebilde, die von einer zelligen, der des cavernösen Gewebes einigermassen ähnlichen Structur sind. Die Zwischenräume, die Blut enthalten, stehen unter einander in Verbindung und der Tumor lässt sich durch Druck nach der Schnittfläche vollständig entleeren. Die Gefässe communicieren immer mit einer Vene und sind von dieser aus injicierbar, während eine in ihre Textur eingehende Arterie nicht nachzuweisen ist.

Diese Communication mit Venen betrifft bald kleine bald ansehnliche Gefässe, der Tumor sitzt auf diesen letzteren auf oder er umlagert dieselben, so dass sie ihn durchsetzen; diese Verbindung wird durch die Wucherung des Maschenwerks in das Lumen der Blutgefässe hinein hergestellt.

Auch Esmarch[3]) tritt für diesen Zusammenhang der cavernösen Geschwülste mit den Venen ein. Bei der Untersuchung des von ihm operierten Falles sah Esmarch Geschwülste kleineren Umfanges an der Seite

---

[2]) Rokitansky, Lehrb. d. pathol. Anatomie.

[3]) Virchow's Archiv Bd. IV, p. 34.

der Wandung von rabenfederdicken Venen aufsitzen; sie communicierten zum Teil durch ein Loch mit dem Lumen der Vene, zum Teil war die Venenwand siebförmig durchbrochen. Bei einem Präparat konnte Esmarch mit einer Sonde durch die Vene in einen Hohlraum gelangen, der dann weiter keine Öffnung zeigte; an einem andern Präparate zeigten sich 2 diametral gegenüberstehende Venenöffnungen, durch welche eine Hohlsonde quer durch das Parenchym geführt werden konnte. Als Esmarch auf dieser gespalten hatte, konnte er die Wandung der Vene nirgends in das cavernöse Gewebe hinein verfolgen; die Sonde fand sich ringsum von diesem umgeben; es war also die Wandung der Vene entweder ganz in cavernöses Gewebe verwandelt oder auch zur äusseren Hülle der Geschwulst ausgedehnt.

Bei grösseren Geschwülsten fand Esmarch auch Arterien an der Oberfläche derselben, diese teilten sich auf der Oberfläche in feine Äste, welche grösstenteils längs den noch erkennbaren Zwischenräumen der einzelnen Abteilungen verliefen und ganz feine Zweige in das Parenchym hineinsandten. Daraus schliesst Esmarch: „Es ist somit klar, dass sie nur zur Ernährung des Bindegewebes dienten, in welchem sich die Gefässe entwickelt hatten.“

Im Gegensatz zu Rokitansky und Esmarch steht Virchow[4]), der auf Grund zahlreicher Untersuchungen

---

[4]) Virchow, Die krankhaften Geschwülste Bd. III, 1.

cavernöser Geschwülste an der Leber zu der Überzeugung gelangt: „Arterien führen das Blut zu, bringen es in die Räume des Schwammes hinein und von da aus geht es in Venen zurück. Doch können in einer gewissen Reihe von Fällen die Arterien verhältnismässig klein sein; trotzdem gehen sie unmittelbar in grosse Räume über, welche alle gleichsam an der Stelle des Capillarapparats liegen.“

Derselbe Autor vergleicht dieses Verhältnis mit dem Bau der Placenta, wo bekanntlich die kleinen korkzieherförmigen Arterien fast unmittelbar in die grossen sinuösen Cavernen der Placenta einmünden.

Auch Dr. H. Hansen[5]) hat sich mit der Frage nach dem Zusammenhang der Blutgefässe zu den Gefässgeschwülsten näher beschäftigt, anlässlich einer Section die er an einem in der chirurgischen Klinik zu Göttingen im Jahre 1860 verstorbenen Mann vornahm; derselbe war mit zahlreichen Cavernomen an der linken obern Extremität behaftet. Bei näherer Untersuchung der cavernösen Geschwülste stellte Dr. H. fest, dass dieselben teils mit längeren teils mit kürzeren Stielen der Wand der grössern Hautvenen anhingen und ihr Blut aus einer sehr ausgesprochenen arteriellen Gefässverzweigung erhielten.

Der Befund deckt sich also mit dem Virchow's.

Diese Ansicht ist seitdem die herrschende geworden und findet sich auch in den neuesten Lehr-

---

[3]) Dr. H. Hansen, Zeitschr. f. rat. Medicin. 3. R. XX. Bd.

büchern von Ziegler und Birch-Hirschfeld wiedergegeben.

Der Sitz des Angioma cavernosum ist ein sehr verschiedenartiger. Bruns[6]) hebt die Häufigkeit der cavernösen Geschwülste an den Lippen hervor und meint, dass sie an der obern ungleich häufiger als an der untern vorkommen. Und in der That sind mehrere Fälle dieser Art in der Litteratur verzeichnet.

Die ältesten Angaben hierüber bringt Manget[7]), der unter dem Capitel de antro cruento labii tuberculo einige hierher gehörige Fälle erzählt. Der erste betraf ein Mädchen von kaum 6 Monaten, welche an der Unterlippe eine nach innen hervorragende Geschwulst von der Grösse eines Erdschildkröteneies hatte; sie war weich elastisch, an der Oberfläche uneben und sah dunkelblau aus; das Kind konnte nicht saugen und bekam seine Nahrung bloss dadurch, dass die Amme durch Zusammenpressen der Brust ihm etwas Milch einflösste.

Eine andere Geschwulst sah er im Jahre 1642 bei einem Kinde von 6 Monaten, dessen Unterlippe den merkwürdigen Anblick einer Hasenlunge gewährte und an Grösse der Faust des Kindes gleichkam. Die Oberfläche war violett und nur hier und da etwas heller gefärbt; unzählige Adern bildeten auf ihrer Fläche mannigfaltige Furchen. — Die eigentümliche

---

[6]) V. v. Bruns, Handb. d. pract. Chirurgie. Abth. II, Bd. I, p. 340.

[7]) Biblioth. chirurg. T. IV lib. XVIII, cap. 30, p. 94.

Form der Geschwulst führt Manget auf einen Wunsch der Mutter zurück; dieselbe hatte nämlich während der Schwangerschaft auf ihr dringendes Verlangen eine Hasenlunge zur Speise bekommen und Manget glaubt, dass eine lebhafte Phantasie während der Schwangerschaft Einfluss auf die Erzeugung der Krankheit des Kindes gehabt habe.

Ähnliche Krankheiten beobachtete derselbe auch an älteren Personen, so bei einem erwachsenen Mädchen, dass eine sehr geschwollene Oberlippe hatte; die Farbe derselben glich einer halbreifen Maulbeere.

Acrel[8]) sah ein 7 jähriges Mädchen, welches 1760 ins Hospital aufgenommen wurde und mit einer verunstalteten Lippe geboren war. Die Farbe der äussern Haut war weiss und natürlich, aber ihre innere gegen den Mund gekehrte Seite bläulich und erhaben. Wenn sie den Mund zum Reden oder Essen öffnete, fiel die Lippe über das Kinn herab; um dieselbe wieder heraufzuziehen, musste sie den Kopf eilig zurück, das Kinn gleichsam vorwärts werfen und die Lippen zu gleicher Zeit durch Atmen aufwärts in den Mund saugen.

Graefe[9]) hat von einem ausgezeichneten Falle dieser Art seine Beschreibung der Telangiectasie hergenommen. Der 14 jährige Knabe war mit einem linsengrossen Fleck an der Oberlippe geboren; mit 14 Jahren nahm die Geschwulst die ganze Oberlippe,

[8]) Biblioth. chir. Lib. XVI, c. 9, p. 83.

[9]) C. F. Graefe, Angiectasie.

den linken Mundwinkel und einen beträchtlichen Teil der Unterlippe ein, hing über die letztere bis zum Kinn herab und verschloss so den Mund.

Bruns[10]) fand bei einem 25 jährigen Manne, der mit einem erbsengrossen Male an der Oberlippe zur Welt gekommen war, eine mannesfaustgrosse Geschwulst, welche dem Kopf desselben bei der Betrachtung von der Seite die grösste Ähnlichkeit mit einem Schweinskopf verschaffte.

Auch an der Zunge ist das cavernöse Angiom mehrmals beobachtet worden.

Reiche[11]) sah einen Fall, in dem die Zunge apfelgross war und schwarzblaue Farbe hatte.

Langenbeck exstirpierte bei einer Frau eine cavernöse Geschwulst der Unterlippe, die sich auf den Rand der Zunge fortsetzte.

Pàletta[12]) machte die Autopsie eines gänzlich zahnlosen hydropischen Bauern, der seit drei Jahren eine Geschwulst der linken Zungenhälfte bemerkt hatte. Dieselbe reichte von der Spitze bis zur Basis, war von der gemeinsamen Haut überzogen und zeigte äusserlich einen Haufen verschlungener Varicen. Aus einer engen Öffnung an der Seite floss reines Blut. In einer Nacht ging der Mann an einer Blutung zu Grunde. Es fand sich eine zellige (cavernöse) Membran mit starken Querscheidewänden, an deren Bil-

[10]) V. v. Bruns, Handb. d. pract. Chir. p. 452.
[11]) Reiche, Rust's Magazin 1836, Bd. XLVI.
[12]) Pàletta Exercit. path. Mediol. 1820, Vol. I, p. 147.

dung Fleischfasern des Musculus hyo-styloglossus teilnahmen. In den Maschenräumen war flüssiges Blut.

In der Billroth'schen Klinik[13]) wurden seit dem Jahre 1877 zwei cavernöse Angiome der Zunge operiert. Die eine Patientin, ein Mädchen von 17 Jahren, trug seit der Geburt einen kleinen blauen Fleck auf der Zunge, welcher in letzter Zeit rasch gewachsen war. Die Zunge war besonders in ihrem linken Anteil stark verdickt und dunkelblau gefärbt; sie fühlte sich weich und flaumig an und liess sich auf Druck bedeutend verkleinern. — Bei der andern Patientin, einem 16jährigen Mädchen, hatte sich angeblich vor 5 Jahren die rechte Zungenhälfte vergrössert; dieselbe war bis aufs Doppelte verdickt durch einen das vordere Drittel der rechten Zungenhälfte einnehmenden Tumor.

Ganz im Gegensatz zu dem verhältnissmässig häufigen Vorkommen der einfachen cavernösen Geschwülste an der Zunge oder Lippe steht ihr seltenes multiples Auftreten an einem der beiden genannten Organe.

Ein Beispiel, wo sich mehrere erectile Geschwülste in der Dicke der Lippen und des Zahnfleisches vorfinden, beschreibt Follin[14]), ein Fall, der noch aus einem andern Grunde später näher besprochen wird.

---

[13]) Zur Casuistik und Therapie der Blutgefässgeschwülste von Dr. Franz Hansy. Wien u. Leipzig 1893.

[14]) Follin, Traité élement de path. ext. Paris 1861. T. 1, p. 213.

Einen andern Fall dieser Art habe ich nirgends in der Litteratur finden können.

Von multiplen Cavernomen der Zunge führt Virchow[15]) einen einzigen von Lebert mitgeteilten Fall an. Letzterer sah mehrere erectile Geschwülste an der Zunge einer ältern Frau, die dieselben seit ihrer Geburt trug.

In der ganzen deutschen Litteratur, soweit ich sie habe einsehen können, finden sich nur noch 2 hierhergehörige Fälle verzeichnet, die merkwürdigerweise innerhalb zweier Monate im Vereinskrankenhaus der Kahlenberg-Stiftung zu Magdeburg beobachtet wurden und die beide ein ähnliches Bild darboten.

Dr. Paul Sendler, dirig. Arzt des dortigen Krankenhauses berichtet darüber:

Im ersten Falle handelt es sich um den sonst gesunden 16jährigen Barbierlehrling Paul S. Derselbe wurde am 7. Januar 1891 aufgenommen und zeigte folgenden Befund: An der vorgestreckten Zunge sieht man fünf verschiedene Geschwülste von dunkelblauroter Farbe, von denen je zwei an den Rändern, eine an der Spitze sitzt. Dieselben haben zum Teil eine höckerige Beschaffenheit und sind von mehr oder weniger dicken Lagen der Schleimhaut bedeckt. Die grösste befindet sich am rechten Zungenrande, ungefähr an dessen Mitte und greift auf den Rücken über; sie giebt an Umfang einer Wallnuss wenig nach,

---

[15]) Virchow, Lehre von den Geschwülsten p. 401.

nur ist sie flacher, aber ziemlich tief in das Gewebe der Zunge eingebettet. Die übrigen kleinen Geschwülste sind erbsen- bis haselnussgross.

Die sämtlichen Gebilde sind in der letzten Zeit gewachsen und schwellen zeitweise an. Die dadurch bewirkten Beschwerden beim Sprechen, Kauen und Schlucken haben den Kranken bewogen, ärztliche Hülfe zu suchen.

Die Diagnose auf multiple erectil-cavernöse Angiome wurde durch die mikroskopische Untersuchung bestätigt. Die angefertigten Mikrotomschnitte zeigten sämtlich ein von einer bindegewebigen Kapsel eingeschlossenes Maschengewebe von bindegewebiger Grundlage mit eingelagerten elastischen Fasern. An der Innenseite trugen die Hohlräume ein zartes, einschichtiges, spindelförmiges Plattenepithel, zum Teil waren dieselben noch mit roten Blutkörperchen erfüllt.

Einen ganz ähnlichen Befund bot der zweite Fall, welcher am 25. Februar 1891 in Behandlung kam. Johann T., 16 Jahre alt, Bootsmann, präsentiert ausser einem grossen, die ganze rechte Wange einnehmenden, nach oben bis an den Jochbogen reichenden, nach unten auf den Hals übergreifenden gelappten erectilen Angiom, von dem er zunächst befreit sein wollte, gleichfalls 5 grösstenteils erectil-cavernöse Geschwülste der Zunge, deren grösstes ebenfalls am rechten Rande, nahe dem Arcus palato-glossus sitzt und auf den Rücken übergreift, während die vier kleineren sich auf beiden Seiten des Rückens nahe

der Mittellinie und in der Spitze entwickelt haben. Der Kranke giebt an, dass die sämtlichen Tumoren mit der Zeit gewachsen seien und zuweilen praller und härter würden. Die anatomische Structur derselben war die gleiche, wie im vorigen Falle. Das Angiom der Wange enthielt weisse, runde, glatte Venensteine von der Grösse einer Erbse. Das mikroskopische Bild der Geschwülste gleicht täuschend dem im ersten Falle beschriebenen und lässt ausserdem vereinzelte glatte Muskelfasern erkennen.

In den beiden vorstehenden Fällen trugen die Kranken ihre Angiome solange sie denken konnten.

Ich bin in der Lage, diesen wenigen Fällen, die bisher in der Litteratur beschrieben sind, einen neuen hinzuzufügen, der dadurch ganz vereinzelt dastehen dürfte, dass er multiple Cavernome sowohl der Lippen als auch der Zunge aufweist.

Im November vorigen Jahres kam eine Frau in die Königliche Poliklinik (Ziegelstr. No. 5) mit der Bitte, sie von ihrem lästigen Mundübel zu befreien.

Patientin ist die 44jährige Witwe H. aus Rixdorf; sie ist von kleiner aber ziemlich kräftiger Statur und zeigt ein sonst durchaus gesundes Aussehen; sie ist Mutter dreier Kinder, von denen 1 lebt. Besondere Krankheiten will Pat. nicht durchgemacht haben, nur bei der letzten Geburt (vor 12 Jahren) hat sie Krämpfe gehabt.

Der im November aufgenommene Krankheitsbefund ist folgender:

Bei geschlossenem Mund bemerkt man in der Mitte der Oberlippe auf der Schleimhaut eine bläulich verfärbte etwas über erbsengrosse Erhabenheit. Die Unterlippe zeigte rechterseits ebenfalls auf der Schleimhaut einen kleineren und im linken Mundwinkel einen den der Oberlippe wenig an Grösse überragenden Tumor, beide ebenfalls an ihrer Oberfläche bläulich verfärbt. Öffnet die Frau den Mund, so zeigt sich an der innern Seite des rechten Mundwinkels ein circa 1 cm im Durchmesser grosser Tumor, der von der Schleimhaut bedeckt ist und sich bis zum Alveolarfortsatz in der Gegend des untern Eckzahnes erstreckt. Die Schleimhaut der Wange lässt links 4, rechts 2 erbsengrosse, bläulich verfärbte erhabene Stellen erkennen. Die Zunge trägt an ihrem linken Rande einen langgestreckten, an Grösse einer Wallnuss gleichkommenden Tumor, der mit breiter Basis dem Zungenrande aufsitzt und sich von dem umgrenzenden Zungengewebe deutlich durch seine dunkelblaue Farbe abhebt. Hinter diesem befindet sich ein kreisrunder, etwa erbsengrosser Tumor. Der rechte Rand trägt sowohl in seiner Mitte als auch an der Spitze je ein dem letztgenannten annähernd gleich grosses Cavernom.

Alle Tumoren fühlen sich weich, elastisch an, lassen sich auf Druck verkleinern und schwinden bei längerem Druck sogar gänzlich, so dass die sie bedeckende Schleimhaut schlaff und in Falten aufliegt. Lässt man mit dem Druck nach, so nehmen die Tu-

moren in kurzer Zeit ihren früheren Umfang wieder ein.

Über die Zeit der Entstehung giebt die Patientin an, dass sie zuerst vor 8 Jahren das Cavernom in der Mitte der Oberlippe bekommen habe und erst mehrere Jahre nachher die im Innern des Mundes und an der Unterlippe; seit einem Jahre hätten alle Geschwülste schon dieselbe Grösse. Eine nähere Reihenfolge der Geschwülste nach der Zeit des Entstehens weiss Patientin nicht anzugeben.

Die Beschwerden ihres Übels sind im Allgemeinen gering; abgesehen davon, dass sie von jedermann wegen der merkwürdigen Geschwülste an den Lippen gefragt werde, klagte die Patientin über etwas vermehrten Speichelfluss und bei anstrengender Arbeit, beim Neigen des Kopfes und besonders bei psychischer Erregung, dass die Tumoren dann anschwellen, bedeutend härter werden und ihr dann beim Sprechen und Essen lästig werden. Schmerzen habe sie niemals gehabt, dagegen einmal eine Blutung aus dem Cavernom an der Oberlippe, als ihr beim Holzhacken ein Splitter gegen dasselbe geschlagen sei; sie habe dabei ziemlich viel Blut verloren; schliesslich habe das Blut von selbst gestanden.

Die Angst vor einer nochmaligen Blutung oder gar Verblutung ist es in der Hauptsache, die die Patientin der Königlichen Poliklinik zugeführt hat.

Da sich nach den Angaben der Patientin ein Stationärsein der Geschwülste vermuten liess, anderer-

seits auch, keine dringende Lebensgefahr vorlag, so sollte die Operation noch einige Zeit verschoben werden. Die Patientin erhielt, ut aliquid fiat, eine 1 proc. Borsäurelösung und wurde von Zeit zu Zeit in die Poliklinik bestellt. In der ganzen Zwischenzeit vom November vorigen Jahres bis zum Februar dieses Jahres, wo ich die Patientin zum letzten Male sah, war an den Cavernomen nicht die geringste Änderung eingetreten. Nur einmal, als ich die Patientin in ihrer Wohnung aufsuchte, glaubte ich ein Grössersein aller Tumoren constatieren zu können, doch ergab sich bald, dass dies nur ein scheinbares war; denn da sie gerade bei häuslicher Arbeit beschäftigt gewesen war, hatte ihr die dabei erforderliche Anstrengung eine grössere Blutmenge in die Tumoren getrieben. Schon nach einigen Minuten, während die Patientin ihre Arbeit unterbrach und mit mir sprach, nahmen die einzelnen Geschwülste sichtlich ab.

Noch ausgeprägter ist dieses Verhalten der cavernösen Geschwülste bei Erregungszuständen und die daraus entstehenden Folgen, wie z. B. Schwere des betreffenden Gliedes, bilden in fast allen Krankengeschichten die Hauptklagen solcher Patienten.

Auf Grund dieses für cavernöse Angiome so charakteristischen Symptomes ist Graefe geneigt, die Leopoldinische Lippe für eine Krankheit dieser Art zu halten[16]).

---

[16]) C. F. Graefe, Angiectasie p. 79.

Die Geschichte erwähnt, dass der Kaiser Leopold von seiner Geburt an eine ungewöhnlich grosse niederhangende Lippe gehabt habe, die, so oft er in Zorn geriet, auf das Kinn herabfiel.

Dann fährt Graefe fort:

„Congestionen des Blutes nach dem Kopf sind beständige Begleiter dieser Leidenschaft; dem Andrange des Blutes war die Lippe durch ihren krankhaften Bau vorzüglich preisgegeben, die Erfüllung derselben mit mehrerem Blute musste ihre Schwere vermehren und ihr Herunterfallen zur Folge haben."

John Bell[17]) hat zuerst darauf aufmerksam gemacht, dass auch die Menstruation eine stärkere Anschwellung zur Folge hat. In meinem Falle wurde ein solches Verhalten niemals bemerkt.

Dasselbe ist bei Schwangerschaften beobachtet worden, die auch zuweilen ein schnelleres Wachsen mit sich bringen.

Follin[18]) beschreibt einen Fall, wo der Einfluss der Schwangerschaft unverkennbar ist. Er behandelte eine Dame, welche eine venöse Telangiectasie über eine ganze Gesichtshälfte und mehrere erectile Geschwülste in der Dicke der Lippen und des Zahnfleisches hatte. Während einer Schwangerschaft entwickelte sich das Gefässwerk so, dass das ganze Zahnfleisch der kranken Seite aufschwoll und fast

[17]) John Bell, The principles of surgey. London 1820, Vol. III.

[18]) Follin, Traité élement de path. ext. Paris 1881. T. 1, p. 213.

vollständig die Zähne bedeckte. Zugleich verlängerte sich das erectile Gewebe der Oberlippe in eine Spitze, welche die Nahrungsaufnahme hinderte und die Exstirpation nötig machte.

Auch grössere Anstrengung bewirkt zuweilen schnelleres Wachsen der Gefässgeschwulst. So berichtete Dupuytren[19]) von einem neunmonatlichen Kinde, das eine haselnussgrosse, runde, bläuliche Geschwulst der Oberlippe hatte, welche sich anfangs als ein sehr kleiner schwärzlicher Fleck gezeigt, dann die Grösse einer stecknadelkopfgrossen Blase angenommen hatte und seit drei Monaten schnell gewachsen war, nachdem mit einem Male nach heftigem Schreien des Kindes die Geschwulst so gross wie eine kleine Maulbeere geworden war.

Diesen eben angeführten Fällen steht die Mehrzahl der Cavernome gegenüber, die langsam und stetig wachsen, bis sie gewöhnlich im höhern Alter stationär werden. Doch ist auch in der Litteratur ein Fall angegeben, wo einem langjährigen Stationärsein eines Cavernoms ein um so intensiveres Wachstum gefolgt ist.

Bruns[20]) operierte nämlich einen 44 jährigen Mann an einer hühnereigrossen Geschwulst der Wange, welche aus einer bohnengrossen von unveränderter Haut bedeckten Anschwellung hervorgegangen war, die mit zur Welt gebracht sein sollte. Zwanzig Jahre war sie

[19]) Dupuytren, Klin. chir. Vorträge. Aus d. Franz. Leipz. 1834, Bd. II, p. 18.

[20]) V. v. Bruns, Handb. d. prakt. Chir. Bd. II, p. 343.

stationär geblieben, dann hatte sie angefangen langsam zu wachsen und erst seit 2 Jahren hatte sie sich schnell vergrössert.

Wie kommt nun überhaupt ein Aufhören des Wachsens zu Stande?

Virchow[21]) ist der Ansicht, dass ein Stationärsein der Geschwulst durch die Kapselbildung bedingt werde. Er sagt wörtlich: „Da nicht bezweifelt werden kann, dass die Kapsel ein irritatives Product, die Folge einer chronischen Reizung oder, wenn man will, Entzündung des Nachbargewebes ist, da dieselbe ferner an jungen Geschwülsten regelmässig fehlt und erst bei einer gewissen Höhe der Ausbildung zustande kommt, so wird man dieselbe unbedenklich als eine secundäre Bildung auffassen müssen, welche die Geschwulstbildung in einer bestimmten Weise begrenzt. Ich will damit keineswegs sagen, dass sie eine unabänderliche Grenze darstellt, im Gegenteil werden wir alsbald sehen, dass sie, solange sie jung ist, als Matrix für das weitere Wachstum dienen kann. Aber es liegt kein Grund vor, einen gleichen Vorbehalt zu machen, wo sie alt und verdichtet, arm an organischen Elementen und consolidiert ist. Hier bildet sie meiner Meinung nach eine definitive Abgrenzung, welche als Abschluss des Wachstums angesehen werden kann, welche daher das Stationärwerden des Gebildes anzeigt".

[21]) Virchow, Lehre von den Geschwülsten Bd. III, 1, p. 331.

Offenbar hatten die von mir beschriebenen Geschwülste eine Kapsel, denn, wie schon hervorgehoben, gab die Patientin an, dass die Grösse seit ca. $1\frac{1}{2}$ Jahren dieselbe sei, und auch ich habe während des halben Jahres, in dem ich die Frau beobachtete, die Angaben der Patientin betr. des Wachstums nur bestätigen können. An ein weiteres Umsichgreifen der Geschwülste war also vor der Hand nicht zu denken, wenn auch der schon von Bruns citierte — allerdings höchst seltene — Fall nicht die Möglichkeit dazu ausschloss. Doch schwand mit dem Stationärwerden der Geschwülste die Gefahr für die Patientin durchaus nicht, eine kleine Verwundung etwa durch eine ungeschickte Kaubewegung konnte ihr nach wie vor eines Tages die von ihr selbst so gefürchtete Blutung bringen. Daher wurde ein operativer Eingriff baldigst in Aussicht genommen.

Die Mittel, mit denen man bisher die Blutgefässgeschwülste beseitigt hat, sind von Dr. Hansy am Schluss seines Werkes über Blutgefässgeschwülste zusammengestellt. Ich bringe sie an dieser Stelle gekürzt wieder:

1. Compression (Digital., Esmarch'sche Binde, Heftpflastereinwickelung).
2. Compression in Form von Massage, um die Gefässe subcutan zu zerreissen.
3. Reizung und Entzündung, hervorgerufen durch: Kälte, Jodtinctur, Kantharidenpflaster, Brechweinsteinsalbe, Sublimatcollodium.

4. Einführung von Nadeln, Silber- und Kupferdraht, Pferdehaaren, Catgutfäden getränkt mit Liq. ferr. sesquichlor.
5. Directes Einspritzen von liq. ferr. sesquichlor.
6. Injectionen von Jodtinctur, Carbolsäure, Ergotin, Alkohol zwecks entzündlicher Reizung in den Gefässwandungen.
7. Elektrolyse.
8. Zerstörung auf chemischem Wege, z. B. durch Kalilauge, Argentum nitricum, Chlorzink, Sublimat, Schwefel- Salpeter-, Salzsäure.
9. Galvanokaustik.
10. Thermokaustik.
11. Exstirpation mit dem Messer.

Von den genannten Methoden sollten in meinem Falle die beiden letzten zur Anwendung kommen, und zwar sollte bei den grösseren Tumoren die Exstirpation mit dem Messer vorgenommen werden, die kleineren an der Wange dagegen mit dem Thermokauter entfernt werden. Wie günstig die blutige Exstirpation verlaufen kann, beweisen die von Dr. P. Sendler beschriebenen Fälle, welche beide je in zwei Sitzungen operiert wurden, indem in einer Sitzung die Geschwülste je einer Seite mit der Cooper'schen Scheere entfernt wurden und die Operationswunden sofort durch die Naht geschlossen wurden. Am dritten resp. vierten Tage konnten jedesmal die Nähte entfernt werden, da die Heilung per primam intentionem eingetreten war.

Leider kam es in meinem Fall nicht zu der vor-

genommenen Operation und ich bin daher nicht in der Lage, etwes über den pathologischen Befund zu berichten.

Meiner Patientin ging es nämlich, wie so vielen Leuten gebildeten und ungebildeten Standes, ihr Vertrauen zur „weisen Frau“ war grösser als zum Arzt, und sie erklärte, nachdem sie verschiedene Male den zur Operation festgesetzten Termin unter leeren Ausflüchten versäumt hatte, dass sie sich nicht operieren lasse, da sie auch auf dem Wege der Sympathie Heilung erhoffe.

In wieweit sich ihre Hoffnung erfüllt, wird die Zukunft ergeben; ganz aussichtslos ist sie jedenfalls nicht, denn es sind auch Spontanheilungen von Cavernomen beobachtet worden, so z. B. an der Zunge im Verlauf von Zungenkrankheiten[22]). Und weshalb sollte sich nicht der sympathischen Kur zufällig eine Zungenkrankheit mit so glücklichem Ausgang zugesellen, die dann den Ruf der „weisen Frau“ ebenso wie den Glauben der Patientin im höchsten Maasse stärken würde!

Berechtigtes Interesse beansprucht natürlich die Frage nach der Entstehung der in Rede stehenden

---

[22]) Contenot, Des angiomes de la langue 1887, p. 22: Des maladies intercurrentes de la langue ont eu parfois une heureuse influence sur la terminaison de l'angiome. Des cas sont cités, dans lesquels une glossité a déterminé la guérison totale d'une de ces tumeurs; c'est alors la transformation cellulo-fibreuse qui a fourni le mode de guérison; c'est au reste cette transformation que le traitement cherche à réaliser.

Geschwülste. Rokitansky nahm an, dass die cavernösen Räume aus dem Bindegewube entstehen; er verglich sie mit den Carcinomen und hielt sie auch mit letzter Geschwulstform für identisch; bei beiden sei ein bindegewebiges Gerüst, in dem bei den Carcinomen die Epithelzellen lägen, bei den Cavernomen die Blutzellen, die er als auchtochtones Product auffasste. Er kam zu dieser Anschauung durch jene Auswüchse oder Hohlkolben, die er an den bindegewebigen Gerüstbalken der von ihm untersuchten Cavernome fand. Sodann glaubte er sich um so mehr berechtigt, beide Geschwulstarten für identisch zu halten, als beide combiniert in der Leber gefunden sind.

Diese Ansicht ist später von Virchow[23]) widerlegt worden, der ebenso wie Maier und Frerichs niemals die eben erwähnten Hohlkolben gesehen hat und ganz besonders auf das durchaus verschiedene klinische Verhalten beider Geschwulstformen aufmerksam macht. Das Cavernom wächst langsam, ohne die Function des Organs zu beeinträchtigen, kapselt sich später ab und wird stationär, während das Carcinom stetig wächst.

Die heutige Anschauung über die Entstehung der Cavernome, die wir Virchow verdanken, ist die, dass dieselben aus einfachen Angiomen (Teleangiectasien) hervorgehen; diese wiederum sind reine Neubildungen und entstehen mit der Wucherung einzelner Zellen

---

[23]) Virchow, Lehre von den Geschwülsten.

der Gefässwand (Weber) oder des Nachbargewebes (Virchow). In diese neugebildeten Gefässe dringt von den alten Gefässen her das Blut ein und dehnt sie mehr und mehr aus, indem es zunächst starke Schlängelungen und Windungen mit seitlichen Ausbuchtungen erzeugt. Inzwischen schwindet das Zwischengewebe durch Atrophie, die Wandungen und Ausbuchten berühren einander, verschmelzen äusserlich und die so gemeinschaftlich gewordene Wand wird endlich durchbrochen.

Diesen Entwickelungsgang, wie ihn Virchow bei seinen zahlreichen Untersuchungen von Lebercavernomen in den verschiedensten Stadien beobachtete, findet er auch in den meisten Krankengeschichten durch die Anamnese bestätigt. Gewöhnlich trifft er dabei auf eine congenitale Anlage, die er aber nicht für cavernös, sondern für teleangiectatisch hält.

Bei meiner Patientin wird eine angeborene Geschwulst oder eine, die sich in den Kinderjahren entwickelt hat, durchaus in Abrede gestellt, und dadurch unterscheidet sich mein Fall wesentlich von den in der Litteratur angeführten, die congenital waren oder, wie der eine von Dr. P. Sendler berichtete, sich in der Jugend entwickelt hatte.

Meine Patientin giebt an, dass sie die Geschwulst an der Oberlippe von der letzten Geburt vor 12 Jahren herleite, während der sie Krämpfe gehabt und sich in einem solchen Anfalle auf die Oberlippe gebissen habe.

Allerdings sind Fälle von Cavernomen, die sich

im Anschluss an Traumen ohne vorherige Teleangiectasieen gebildet haben, in der Litteratur vorhanden. Auch Virchow meint, wir hätten um so weniger Grund dies zu bezweifeln, als auch Aneurysmen und Varicen aus ganz gleicher Ursache entstehen.

Der eclatanteste hierher gehörige Fall ist von Dupuytren[24]) beschrieben; er berichtet nämlich von einem 40 jährigen Mann, der 9 Monate zuvor einen Hufschlag von einem Pferde gegen seinen Unterkiefer erhalten hatte und bei dem sich alsdann eine pulsierende Geschwulst in der Unterlippe entwickelte.

Auch Paget[25]) untersuchte einen Fall, wo ein 32 jähriger Mann an der äussern Seite des Oberschenkels eine 6—8 Zoll im Durchmesser haltende Geschwulst trug, die an einer früher gesunden Stelle der Haut aus einer Narbe entstanden war, welche sich nach einer oberflächlichen Schusswunde durch eine Musketenkugel 6 Monate nach der sehr leicht erfolgten Heilung entwickelt hatte.

Graefe steht ebenfalls dieser Ansicht der Entstehung der Cavernome nicht fern und er spricht sogar die Vermutung aus, dass der von ihm publicierte Fall, trotzdem er angeboren, doch durch einen Insult intrauterin entstanden wäre. Es heisst an der betreffenden Stelle[26]) . . . „und ich die Krankheit für einen Fehler der Urbildung oder für eine Folge einer

[24]) Dupuytren, Klin. chir. Vortr. p. 20.
[25]) Lect. on surg. pathol. Vol. II, p. 278.
[26]) C. F. Graefe, Angiectasie p. 84.

ungünstigen Lage des Fötus anzusehen hatte, denn wie leicht konnte er mit der Lippe auf einer knöchernen Hervorragung des Beckens stark aufgelegen haben."

Geführt wurde Graefe wohl auf diese Vermutung durch den Bericht des schwedischen Arztes Dr. Arvid Taxe[27]), der eine angeborene Geschwulst an der Stirn eines 4 jährigen Kindes beschreibt. Die Entstehung schreibt er dem Unfalle der Mutter während der Schwangerschaft zu. Diese glitt nämlich im fünften Monat ihrer Schwangerschaft, gleich nachdem sie das Kind sich regen gefühlt hatte, aus und fiel vorwärts mit dem Unterleibe auf einen in der Erde stehenden Stock eines abgerissenen Baumes. Darauf hatte sie einige schmerzhafte Empfindungen im Unterleibe, gebar aber das Kind zur rechten Zeit, welches dann das Gewächs an der Stirn zur Welt brachte.

In meinem Falle scheint aber doch verschiedenes gegen eine solche Entstehung zu sprechen. Denn einmal giebt meine Patientin an, dass die Geschwulst erst vier Jahre nach der Geburt also vor 8 Jahren sichtbar geworden sei. Ich habe eine Photographie der Patientin gesehen, auf der sie sich mit ihrem damals schon 3 Jahre alten Jungen befindet, und ich konnte, trotzdem die Photographie gut ausgeführt war, nichts von einer Veränderung der Lippen bemerken. Dass die Frau trotzdem an der Behauptung festhält, dass sie die Geschwulst von der Geburt des letzten

[27]) Der Königl. Schwed. Akad. der Wiss. Abhandl. aus der Naturlehre. A. d. Schwed. von Küstner Vol. 40, p. 174.

Kindes (also vor 12 Jahren) her habe, hängt wohl damit zusammen, dass sie keinen andern greifbaren Grund für die Entstehung hat. — Schliesslich wäre auch nicht recht die Multiplicität der Cavernome mit dieser Entstehungsart zu vereinbaren. Denn während in den andern aus der Litteratur wiedergegebenen Fällen an der Stelle des Schlages resp. Schusses eine grössere Geschwulst entstand, wäre in diesem Falle die verletzte Stelle gerade der Sitz des kleinsten Cavernoms geworden, während die übrigen, die durch gänzlich gesundes Gewebe von einander getrennt sind, in der Mehrzahl eine grössere Entwickelung erreicht haben.

Man sieht also, dass einige Zweifel an der Entstehungsursache, trotz der positiven Angabe der Patientin, durchaus nicht unberechtigt sind. Ich möchte diesen Fall anders erklären, indem ich auf Virchow's Hinweis nach der Häufigkeit der Gefässgeschwülste an Stellen, wo in frühern Fötalzeiten Spalten bestanden haben, zurückgreife. „Mancherlei gröbere Missbildungen", sagt Virchow[28]), „schliessen sich an diese embryonalen Verhältnisse an; nichts liegt daher näher als auch manche feinere, mehr histologische Veränderungen, sogenannte Anlagen (Prädispositionen) auf denselben Grund zurückzuführen, zumal da wir wissen, dass die Entwickelung der Gefässe sich vielfach an die Geschichte jener Spalten anschliesst."

---

[28]) Virchow, Lehre von den Geschwülsten p. 394.

Auch in dem vorliegenden Falle liegt der Gedanke nahe, solche fötalen histologischen Veränderungen anzunehmen, aber nicht an einer Stelle, sondern an mehreren, die dann durch die Gunst oder Ungunst der Verhältnisse eine so späte Entwickelung oder vielmehr Vollendung erreicht haben!

Bevor ich diese Arbeit schliesse, möchte ich mir erlauben, Herrn Dr. Schlange für die gütige Anregung zu diesem Thema, sowie Herrn Dr. König für seine liebenswürdige Unterstützung bei der Anfertigung der Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Thesen.

I.

Bei Hernia incarcerata ist möglichst früh die Herniotomie vorzunehmen und eventuell die Radicaloperation anzuschliessen.

II.

Bei Arthritis urica ist die diätetische Behandlung in den Vordergrund zu stellen.

III.

Bei Hydrocele älterer Individuen ist die Punction erfolglos, vielmehr kann nur die Exstirpation der Tunica vaginalis propria eine dauernde Heilung sichern.

Lebenslauf.

Verfasser, Walther Hanow, evangelischer Confession, geboren am 5. April 1869 zu Ückermünde, ist der Sohn des Königl. Kreisphysikus, Sanitätsrat Dr. Hanow zu Ückermünde. Verfasser besuchte zuerst die höhere Bürgerschule in seiner Geburtsstadt, sodann die Gymnasien zu Anclam und in Gartz a. O. und verliess letzteres am 25. Februar 1890 mit dem Zeugnis der Reife, um Medicin zu studieren. Ostern 1890 wurde Verfasser auf der Universität zu Greifswald immatriculiert, woselbst er ein Semester blieb, er ging darauf nach Leipzig und bestand hier am 17. Februar 1892 die ärztliche Vorprüfung. Im S.-S. 1892 studierte Verfasser in Marburg und seit der Zeit in Berlin. Hier bestand Verfasser am 13. Februar 1894 das Tentamen medicum und am 20. Februar 1894 das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte Verfasser die Vorlesungen, Kliniken und Curse folgender Herren:

In Greifswald: Limpricht, Oberbeck, Schmitz, Solger.

In Leipzig: Braune (†), His, Leukart, Ludwig, Wenzel, Wiedemann, Wislicenus.

In Marburg: Ahlfeld, v. Büngner, Mannkopff, Marchand, Meyer, Müller, Tuzceck.

In Berlin: Baginsky, v. Bergmann, Brieger, Ewald, Gerhardt, Lassar, Leyden, Liebreich, Olshausen, de Ruyter, Schlange, Schweigger, Silex, R. Virchow, Winter.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen aufrichtigsten Dank aus.